

MESURER L'HYPNOSE

Pourquoi et comment ?

Didier Michaux, psychologue

Directeur de l'Institut Français d'Hypnose

Psychothérapeute à l'Institut Paul Sivadon

Sans mesure ?

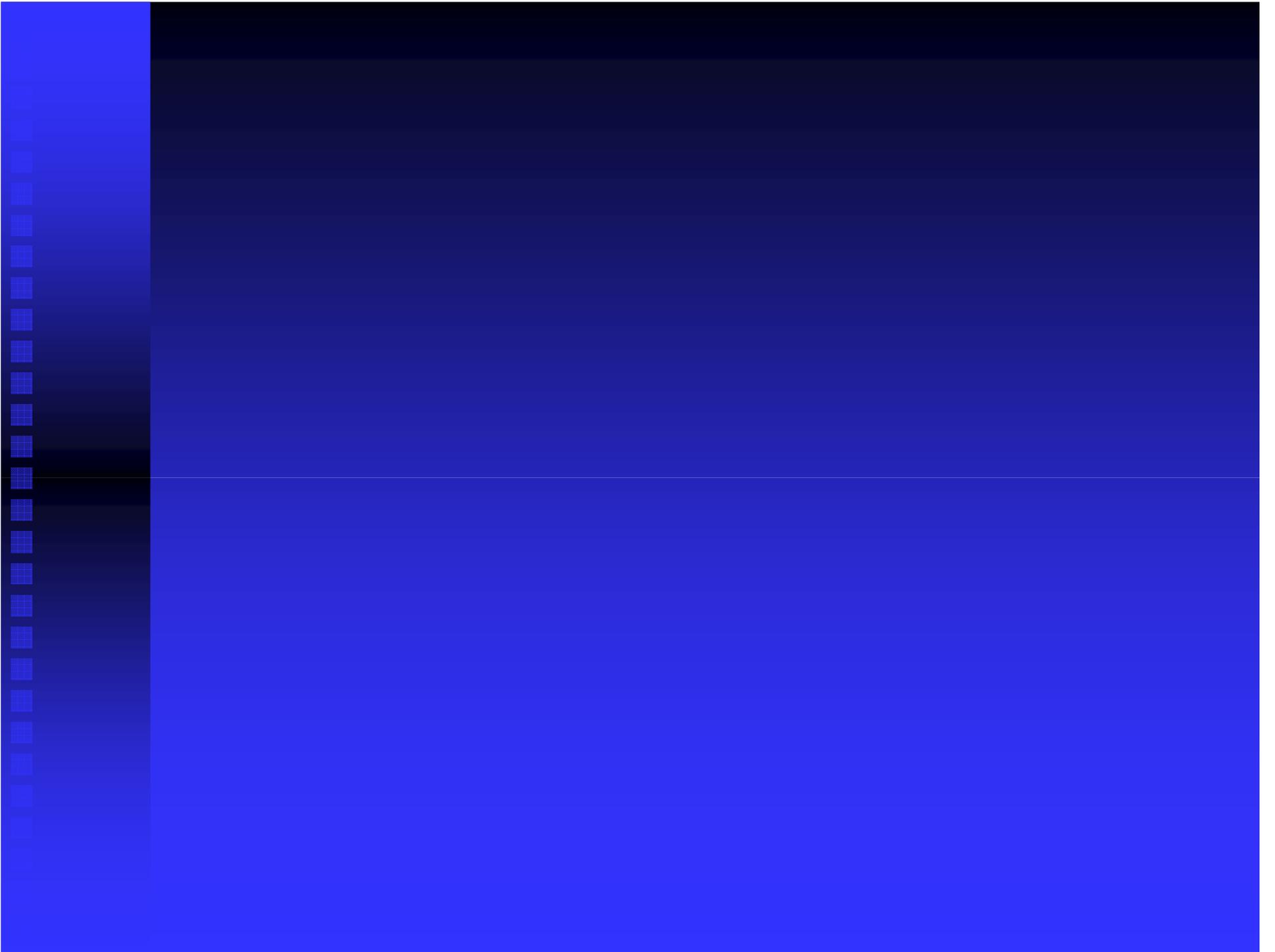
- On pourra se fier au **témoignage subjectif** des sujets et éventuellement à leurs estimations de profondeur (mais subjectivité et différences interindividuelles d'appréciation)
- On devra **confondre avoir été hypnotisé et être hypnotisé** (mais quel est vraiment l'effet de l'induction sur la personne étudiée)
- On devra **comparer des groupes avec et sans induction** hypnotique (mais l'induction garantit-elle l'état hypnotique, par ailleurs les effets étudiés sont-ils assez fréquents et nets pour ne pas être masqués par les différences interindividuelles)

Sans mesure suite ?

- Des **approximations un peu vagues de l'hypnotiseur** : il était (ou pas) hypnotisé, qui évidemment, risquent d'être biaisées par les résultats observés (si le sujet réussit il était h, s'il échoue il n'était pas h)
- L'absence de mesure nuit considérablement à l'étude de l'hypnose car **la notion d'hypnose renvoie à un état particulier** tenu pour responsable de certains changements ; il est donc nécessaire de pouvoir attester de la présence ou de l'absence de cet état ainsi que de sa profondeur.

Avec une mesure ?

- ◆ On pourra se détacher de la subjectivité du Sujet et de l'Hypnotiseur.
- ◆ On pourra utiliser les scores pour constituer un savoir
 - Correlations avec différentes variables : âge, personnalité, intelligence etc.
 - Liens entre cet état et différentes modifications du comportement, des perceptions, du fonctionnement psychosomatique, etc. ?



Sur quoi reposent les mesures ?

- ◆ **Une définition implicite** du phénomène étudiée
 - ◆ Du temps de Puspységur : la profondeur est déterminée par **l'extension de la lucidité**
 - ◆ Au XIX^o siècle elle est déterminée par le niveau de **rareté des suggestions**

/ Tableau 3 – Echelle de Liébeault : items et résultats

Classification de Liébeault ¹			NORMES	
Echelle en 6 degrés			1886	
Sommeil léger	Somnolence	1	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Torpeur ☞ Assoupissement ☞ Pesanteur de la tête ☞ Difficulté à soulever les paupières ☞ Perte de l'initiative 	6,06 %
	Sommeil léger	2	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Commencement de catalepsie suggestive (0. lève le bras en l'air, l'y maintiens quelques secondes; le bras continue à rester dans la situation où 0. l'a mis). ☞ Les sujets peuvent cependant modifier l'attitude de leurs membres si on les défient. 	17,48 %
	Sommeil léger plus profond	3	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Engourdissement ☞ Catalepsie ☞ Aptitude à exécuter des mouvements automatiques ; le sujet n'a plus assez de volonté pour interrompre l'automatisme rotatoire suggéré 	35,89 %
	Sommeil léger intermédiaire	4	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Catalepsie ☞ Automatisme rotatoire ☞ Attention limitée à l'hypnotiseur (<i>ne peuvent prêter attention à ce qui vient de l'extérieur</i>) ☞ Souvenirs au réveil limités à ce qui s'est passé entre l'hypnotiseur et le sujet ² 	7,22 %
	Sommeil profond ou somnambulique	5	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Amnésie complète au réveil ☞ Hallucinabilité pendant le sommeil ☞ Disparition des hallucinations au réveil ☞ Sujet soumis à la volonté de l'hypnotiseur 	24,94 %
	Sommeil somnambulique profond	6	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Amnésie au réveil ☞ Hallucinabilité hypnotique et post-hypnotique ☞ Soumission absolue à l'hypnotiseur 	4,66 %

Ces premières échelles présupposent une sorte de **cohérence** dans la réponse des sujets. Ce qui n'est pas toujours vrai. Certains sujets peuvent réussir une hallucination et rater les suggestions motrices réputées plus faciles.

Par ailleurs **les notes obtenues peuvent dépendre** de l'hypnotiseur, son talent, son état au moment de la séance.

On peut y retrouver **toutes les suggestions qui sont traditionnellement** proposées au sujet hypnotisé.

On s'intéressera particulièrement aux **scores des sujets dits « somnambules »** qui peuvent paraître exceptionnellement **élevés** si on les compare aux scores qui peuvent aujourd'hui être constatés.

Le lien « suggestion-hypnose » reste présent au XX^e siècle.

« l'hypnose se caractérise par une amplification de la suggestibilité présente à l'état de veille ». Hull (1933)

l'échelle de Davis et Husband, utilisée jusqu'à la moitié du XX^e siècle, en est un bon exemple

ÉCHELLE DE DAVIS ET HUSBAND¹

		Résultats ²		
Profondeur	Degrés	Symptômes	%	N
<i>Réfractaire</i>	0		9	5
<i>Hypnoïde</i>	1	Relaxation.	29	16
	2			
	3	Battement des paupières.		
	4	Fermeture des yeux.		
	5	Relaxation physique complète.		
<i>Transe Légère</i>	6	Catalepsie oculaire.	18	10
	7	Catalepsie des membres.		
	10	Catalepsie rigide.		
	11	Anesthésie (main gantée).		
<i>Transe Moyenne</i>	13	Amnésie partielle.	15	8
	15	Anesthésie post-hypnotique.		
	17	Changements de personnalité.		
	18	Simple suggestions post-hypnotiques.		
	20	Illusions kinesthésiques ; amnésie totale.		
<i>Transe profonde</i>	21	Capacité d'ouvrir les yeux sans modifier la transe.	29	16
	23	Suggestions post-hypnotiques fantaisistes.		
	25	Somnambulisme complet.		
	26	Hallucinations visuelles positives post-hypnotiques.		
	27	Hallucinations auditives positives, post-hypnotiques.		
	28	Hallucinations auditives positives, post-hypnotiques.		
	29	Amnésies post-hypnotiques systématisées.		
	30	Hallucinations auditives négatives.		
		Hallucinations visuelles négatives, hyperesthésies		

Vers une mesure plus satisfaisante du point de vue normatif (Weitzenhoffer et Hilgard 1959 à 1963)

- suggestions écrites
- lues ou dites intégralement.
- comportements du sujet et de l'hypnothérapeute très strictement déterminés
- une même mesure :
 - d'un pays à l'autre,
 - d'un labo à l'autre,
- Un poids égal pour chaque suggestion
- Une construction sur le modèle des échelles de Guttman
choisir des items répondant au principe suivant :
 - la réussite à une suggestion donnée doit s'accompagner d'une réussite à toutes les suggestions d'un rang inférieur.

ECHELLE DE STANFORD. FEUILLE DE COTATION : FORME A

Sujet n°	Date	Note totale.
Nom	Opérateur	

Item	Critère de succès	Score (+/-)
1. Oscillation posturale	Chute spontanée	
2. Fermeture des yeux	Yeux fermés spontanément	
3. Abaissement de la main (gauche)	Abaissement d'au moins 20 centimètres à la fin des 10 secondes.	
4. Immobilisation du bras (droit)	Le bras se lève de moins de 3 centimètres en 10 secondes.	
5. Blocage des doigts	Séparation incomplète des doigts à la fin des 10 secondes.	
6. Rigidité du bras (gauche)	Bras plié de moins de 5 centimètres en 10 secondes	
7. Rapprochement des mains	Mains à moins de 20 centimètres après 10 secondes	
8. Inhibition verbale (nom)	Nom non dit dans les 10 secondes	
9. Hallucination (mouche)	Tout mouvement, grimace ou reconnaissance de l'effet.	
10. Catalepsie des yeux	Les yeux restent fermés à la fin des 10 secondes	
11. Suggestion post-hypnotique (changement de siège)	Toute réponse motrice partielle	
12. Amnésie	Trois ou moins de trois items remémorés (voir ci-dessous) POUR COTER L'AMNÉSIE, UTILISER LA FEUILLE D' "INTERROGATOIRE"	
	Total des scores (+)	

**Tableau 2. Contribution de chaque item de la forme C à l'échelle totale
(N = 203)**

Item	Pourcentage de succès	Corrélation avec le Score total moins cet item Biserial r's
1.-Abaissement de la main (Main droite)	92	.60
2.-Ecartement des mains	88	.49
3.-Hallucination du moustique	48	.80
4.-Hallucination du goût	46	.75
5.-Rigidité du bras (bras droit)	45	.76
6.-Rêve	44	.57
7.-Régression d'âge (école)	43	.68
8.-Immobilisation du bras (bras gauche)	36	.81
12.-Amnésie post-hypnotique*	27	.85
9.-Amnésie à l'ammoniaque	19	.65
10.-Voix hallucinée	9	.63
11.-Hallucination visuelle négative (trois boîtes)	9	.87

* L'amnésie n'est pas en ordre hiérarchique car elle ne peut être évaluée qu'en fin de session.

* L'hypothèse n'est pas en ordre hiérarchique car elle ne peut être examinée qu'en fin de session.

Tableau 3. Corrélations entre les scores à la forme A et à la forme C

(N = 203)

Scores mis en corrélation	"r"	"r" Corrigé pour Atténuation
Items communs aux formes A et C (7 items)*	.72	.97
Score total à la forme A vs. nouveaux items de la forme C (12 items ¹ vs. 7 items)	.62	.79
Score total à la forme A vs. score total à la forme C	.72	.95

* Les sept incluant la fréquence des yeux qui n'est pas habituellement cotée dans le score. L'hypothèse est que les items correspondants dans la forme A et C sont équivalents.

L'objectif des auteurs est largement atteint.

Les **relations entre les items sont cohérentes**. Chaque suggestion est bien corrélée avec l'ensemble du test.

Les **comparaisons test - retest** à quelques jours d'intervalle sont très élevées (.78, .87) une **grande stabilité dans le temps** à 10 et 25 ans d'intervalle

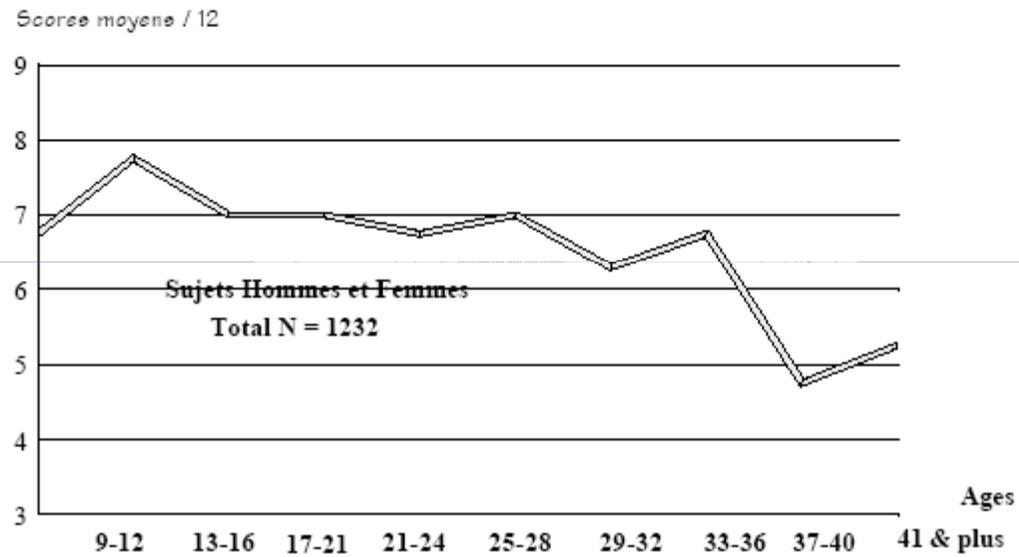
Absence d'influence de la personne qui fait passer l'expérience : une personne donnée aura le même score quelque soit la personne qui administre la suggestion

Les résultats sont très stables d'un échantillon à l'autre. Il semble qu'à partir de 30 personnes on observe une note identique et un même écart-type.

Vers un profil individuel :

Hilgard et Weitzenhoffer crée un ensemble d'outils de mesure sous tendu par l'idée d'explorer les secteurs suggestibles et non suggestibles d'un individu : A C Profile I et II : une personne pourrait avoir une capacité plus grande dans tel ou tel domaine.

**Figure 2 - COMPARAISON DE LA SUSCEPTIBILITE HYPNOTIQUE
A DIFFERENTS AGES DE LA VIE
(Echelle SHSS"A")**



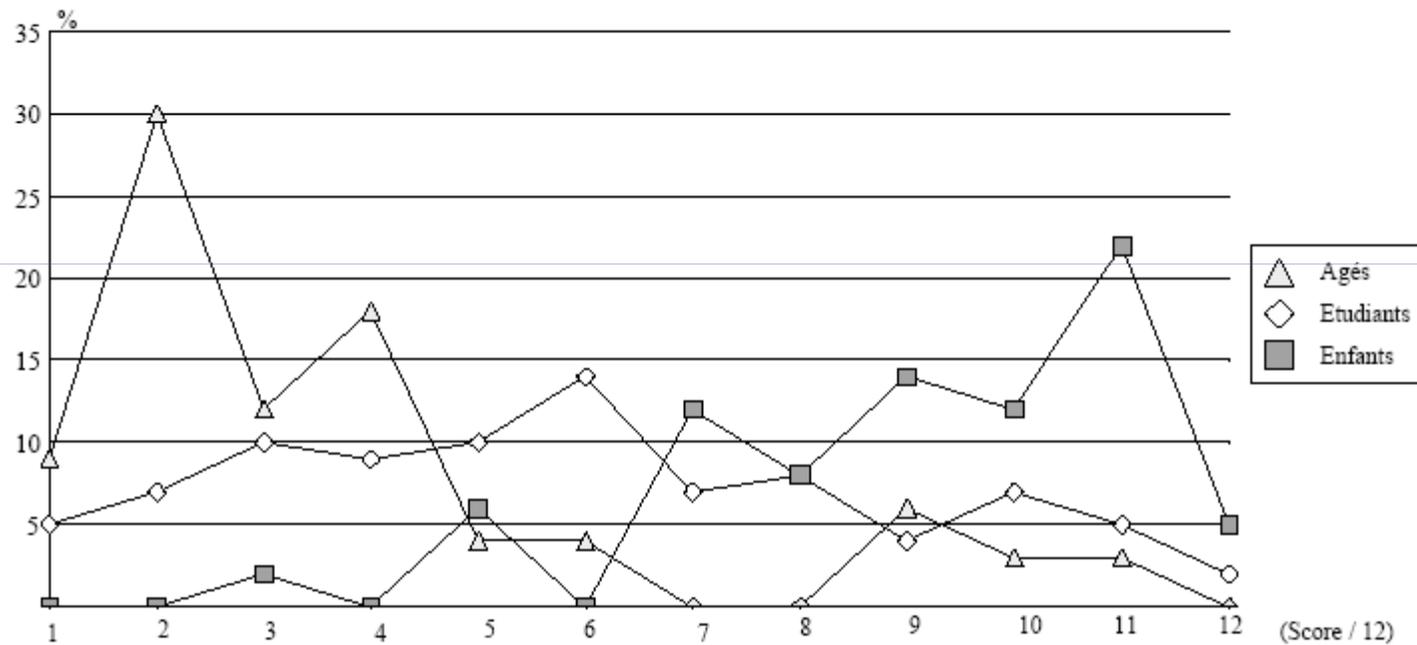
Moyennes de Scores individuels (Morgan et Hilgard 1973)

Figure 3 - COMPARAISON DE LA SUSCEPTIBILITE HYPNOTIQUE
A DIFFERENTS AGES DE LA VIE
(Echelle SHSS"A")

48 Enfants (6 à 12 ans, X=8,5) Moore et Lauer, 1963

124 Etudiants (X=20,5)^o Hilgard et al., 1961

44 Personnes âgées (67 à 94 ans, X=81,5) Berg et Melin, 1975



note: le score presque nul des personnes âgées s'accompagne de résultats thérapeutiques estimés tout à fait satisfaisants par les thérapeutes de l'étude.

Sur 15 personnes âgées en hypnothérapie pour des troubles du sommeil les auteurs rapportent ::

- 5 succès complet
- 7 augmentation du temps de sommeil (+ 2 heures)
- 3 échecs

Discussion

- un vif succès
- monde entier (italie, allemagne, france, suède, japon etc.).
- leur présence est généralement demandée dans la plupart des revues scientifiques
-
- leurs qualités les rendent incontournables

Pourtant

Ces outils assimilent hypnose et suggestion

Ces outils se prêtent mal à une utilisation clinique car elles inscrivent la relation dans un contexte inapproprié

Mesures alternatives :

- J. Hilgard propose deux échelles ne comportant que des items plus facilement intégrables dans la clinique : Rêve, Enfant, adulte

On peut aussi établir un questionnaire d'expérience subjective non attaché à l'administration de ce type de suggestions.

Mais ces différentes mesures alternatives n'ont pas rencontrés le succès des échelles décrites précédemment.

L'hypnose **victime des qualités normatives** des échelles de Stanford :

leurs qualités normatives empêchent toute tentative pour rechercher d'autres mesures : subjectives ou reposant sur d'autres critères à déterminer.

Si d'un point de vue clinique les échelles sont **parfois trompeuses** (scores faibles) car dans la réalité les personnes ne sont pratiquement jamais aussi résistantes que dans le contexte expérimental.

Il faut cependant reconnaître que ces notes constituent un bon indice de **la facilité d'induire un état hypnotique** chez une personne donnée.

Formation à la passation des échelles de Stanford : Samedi 6 décembre